

«СОГЛАСОВАНО»

Главный врач ГБУЗ АО
«Амурский областной центр
общественного здоровья и
медицинской профилактики»
- главный внештатный
специалист по медицинской
профилактике министерства
здравоохранения Амурской
области



«СОГЛАСОВАНО»

Проректор по
непрерывному
медицинскому образованию
и развитию регионального
здравоохранения ФГБОУ
ВО «Амурская ГМА»
Минздрава России – доктор
мед. наук



«СОГЛАСОВАНО»

Заместитель директора по
научной работе ФГБНУ
«Дальневосточный
научный центр
физиологии и патологии
дыхания» - член
корреспондент
Российской Академии
Наук



Программа по выявлению и лечению табачной зависимости

Благовещенск 2024 год

ВВЕДЕНИЕ

Данная программа направлена на совершенствование оказания гражданам Амурской области медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной/никотиновой зависимости, синдрома отмены табака, и последствий потребления табака и иной никотинсодержащей продукции. Основные нормативные акты, регулирующие работу в этом направлении: Федеральный закон от 23 февраля 2013г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 годы и дальнейшую перспективу, приказы министерства здравоохранения Российской Федерации.

Во исполнения приказа министерства здравоохранения Амурской области от 01.08.2016 № 810 «Об оказании медицинской помощи лицам приверженным к табакокурению и табачной зависимостью» на территории нашего региона функционирует 23 кабинета по отказу от курения: 3 - на базе отделений медицинской профилактики, 1 - в центре здоровья, 18 - на базе кабинетов психиатров-наркологов в медицинских организациях области. За 2023 год число лиц, обратившихся за медицинской помощью по профилактике и отказу от курения, составило 3224 чел. из них получили мотивационное консультирование 3204 пациентов, что составило 99,3%. Лечение табачной зависимости проведено 1793 курящим. Завершили лечение никотиновой зависимости 1291 пациент - около 2/3 обратившихся. Отказалось от курения 761 чел. – около половины обратившихся за помощью (42,4%). За 6 мес. 2024 в кабинетах отказа от табака проведено 1408 мотивационных консультирований, 585 обращений за лечением никотиновой зависимости, 286 человек завершили лечение и находятся на диспансерном наблюдении.

По данным Росстата Амурская область находилась на 10-м месте антирейтинга по доле курящего населения в 2022 году. Всего в регионе 26,6% или 166,6 тысячи курящих жителей. Согласно Амурстата в 2022 году табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия употребляли 48,6 % мужчин и 17,1 % женщин. Существенной разницы в доле курильщиков среди горожан и сельчан не наблюдается. По данным Росалкогольтабакконтроля за 5 месяцев 2024 года курящих от 15 лет и старше в нашей области 27,6%.

Учитывая сложившуюся ситуацию в регионе по потреблению никотинсодержащей продукции, актуально применение программы (ее разделов) медицинскими работниками в рамках оказании медицинской помощи курящему пациенту.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Потребление табака и иной никотинсодержащей продукции - причина многих тяжелых заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, респираторные и онкологические, приводящих к преждевременной смертности и потери трудоспособности. Известно, что ожидаемая продолжительность предстоящей жизни у курильщиков на десять лет меньше, чем у некурящих, половина курильщиков потеряют 20 лет здоровой жизни, прежде чем умрут от связанных с табаком болезней. Поэтому принципами лечения табачной зависимости должны владеть врачи различных специальностей. Для совершенствования работы крайне необходима интенсификация работы по оказанию медицинской помощи курящим как в первичном звене здравоохранения (врачи-терапевты), так и женщинам акушер-гинекологами в женских консультациях, детскими врачами с целью работы с курящими родителями в детских поликлиниках.

По данным доказательной медицины существуют два эффективных метода лечения табачной зависимости – профилактическое мотивационное консультирование и медикаментозная терапия, включающая в себя никотинзаместительные препараты и средства для преодоления синдрома отмены (абстинентного) табака.

Табачная/никотиновая зависимость является хроническим заболеванием, которое часто требует повторного лечения. Многие курящие люди окончательно отказываются от курения после 2-х или 3-х курсов лечения. Поэтому врач должен:

1. Оценить степень никотиновой зависимости, риски развития заболеваний, степень готовности к отказу у каждого курящего пациента.
2. Предложить один из следующих курсов лечения:
 - пациентам, желающим бросить курить, провести индивидуальное углубленное стратегическое консультирование, составить индивидуальную длительную лечебную программу, целью которой является полный отказ от курения;
 - пациентам, не имеющим достаточной мотивации для отказа от курения, провести индивидуальное углубленное мотивационное консультирование с целью снижения употребления табака и усиления мотивации;
 - пациентам, не желающим бросить курить, провести углубленное индивидуальное и групповое консультирование, предложить снижение интенсивности курения, пригласить на повторный прием.

Курс лечения табачной зависимости является эффективным, позволяет снизить уровень потребления табака и усилить мотивацию к отказу от курения. Даже неудачная попытка отказа от курения, как правило, приводит к значительному снижению потребления табака. Индивидуальная программа лечения обязательно должна включать в себя углубленное мотивационное

профилактическое консультирование пациента, по показаниям - фармакотерапию с использованием никотинсодержащих препаратов, средств для купирования абстинентного синдрома, вспомогательных технологий (физиотерапевтические процедуры, психотерапия, общеукрепляющие средства, т.д.). Желательно, во время ведения такого пациента выявление и лечение бронхо-легочного синдрома (кашель, мокрота, одышка).

Согласно Приложению № 10 приказа Министерства здравоохранения РФ № 916н от 15 ноября 2012 года (в ред. Приказа МЗ РФ от 21.02.2020 № 114н) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населения по профилю «пульмонология» кабинеты Школы здоровья «Лечение табачной зависимости» - групповое углубленное консультирование для пациентов, желающих отказаться от курения должны функционировать на базе медицинских организаций. Методические рекомендации 2019 года «Организация и оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака» ФГБУЗ НМИЦ ТПМ Минздрава России регламентируют наблюдение курящего пациента в кабинете/отделении медицинской профилактики не реже 2 раз в год. Частота явки на контроль проводимой терапии в кабинет по отказу от курения - по рекомендации специалиста, проводящего лечение.

Основные термины, понятия, критерии

Из более чем 4 тысяч компонентов табачного дыма только **никотин** вызывает психическую и физическую зависимость. Цикл никотиновой зависимости отображен на схеме:



В международной классификации болезней X пересмотра психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака, кодируются F17:

F17.1 – пагубное употребление табака

F17.2 – синдром зависимости от табака

F17.3 – синдром отмены табака

Пагубное потребление табака F17.1 - состояние, при котором сформировались различные заболевания внутренних органов (бронхо-легочные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, другие патологические состояния) вследствие потребления табачной продукции.

Синдром зависимости от табака (никотиновой зависимости) F17.2 - это комплекс поведенческих, когнитивных и соматических симптомов, который возникает после неоднократного использования табака или никотина и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления табака или никотина в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции.

Критерии синдрома зависимости от табака включают в себя 3 и более симптома из нижеперечисленных 6 симптомов, наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев:

1. Существует постоянное желание к приему табачных продуктов.
2. Безуспешные попытки сократить или контролировать использование никотина. Никотин часто принимается в больших количествах или в течение более длительного периода, чем предполагалось.
3. Синдром отмены, а) критерии отмены, характерные для никотина; б) никотин или близко связанные вещества принимаются для облегчения или предотвращения симптомов отмены;
4. Повышение толерантности, проявляющееся, а) в отсутствии тошноты, головокружения и других характерных симптомов, несмотря на использование значительных количеств никотина б) недостаточном эффекте, наблюдаемом при продолжительном использовании одного и того же количества табачных продуктов.
5. Много времени тратится на деятельность, необходимую для приобретения никотиносодержащих продуктов; из-за потребления никотина уменьшается или прекращается социальная, профессиональная или развлекательная активность.
6. Использование никотина продолжается, несмотря на имеющиеся признаки вредных последствий, которые, скорее всего, были вызваны или усугубляются из-за никотина.

Синдром отмены табака (абстинентный) F17.3 - это группа симптомов различного характера и различной тяжести, возникающих в результате полного или частичного удаления из организма никотина после постоянного употребления.

Критерием синдрома отмены табака является наличие любых двух из следующих симптомов и признаков, возникающих после частичного и полного отказа от употребления табачных продуктов:

- сильное желание употребить табачные продукты;
- общее недомогание или слабость;
- дисфория;
- раздражительность или беспокойство;
- бессонница;
- повышение аппетита;
- усиление кашля;
- трудности с концентрацией внимания.

*Классификация интенсивности синдрома отмены табака и синдрома зависимости от табака основана на **выраженности никотиновой зависимости**, которая определяется по тесту Фагерстрема:*

Вопрос	Баллы
Как скоро, после того как Вы просыпаетесь, Вы выкуриваете первую сигарету?	первые 5 мин (3 балл) 6-30 мин (2 балла) 30-60мин (1 балл) через 1 час (0 баллов)
Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	да (1 балл) нет (0 баллов)
От какой сигареты не можете легко отказаться?	первая утром (1 балл) все остальные (0 баллов)
Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 и меньше (0 баллов) 11-20 (1 балл) 21-30 (2 балла) 31 и более (3 балла)
Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	да (1 балл) нет (0 баллов)
Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	да (1 балл) нет (0 баллов)
Итого	

Интерпретация степени (выраженности) никотиновой зависимости проводится по сумме баллов:

- 0-2 балла: очень слабая,
- 3-4 балла: слабая,
- 5 баллов: средняя,
- 6-7 баллов: высокая,
- 8-10 баллов: очень высокая.

Курительное поведение — комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего, причины курения, характера курения, позволяющая выбрать наиболее приемлемый подход к лечению табакокурения в каждом конкретном случае.

Определение типа курительного поведения с помощью анкеты Д.Хорна (для заполнения самим пациентом):

	Категории утверждений	Всегда	Часто	Не часто	Редко	Никогда
А	Я курю для того, чтобы не расслабиться	5	4	3	2	1
Б	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д	Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, когда я их не достану	5	4	3	2	1
Е	Я закуриваю автоматически, даже не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж	Я курю. Чтобы стимулировать себя, поднять тонус	5	4	3	2	1
З	Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И	Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К	Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе и я чем-то расстроен	5	4	3	2	1
Л	Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1

М	Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

**А+Ж+Н = стимуляция, Б+З+Щ = игра, В+И+П = расслабление,
Г+К+Р = поддержка, Д+Л+С = жажда, Е+М+Т = рефлекс**

Сумма баллов **11 и более** указывает, что пациент курит именно по этой причине.

Сумма баллов **от 7 до 11** является пограничной и говорит о том, что это в некоторой степени может быть причиной курения пациента.

Менее 7 баллов говорит о том, что данный тип курения не характерен для пациента.

Интерпретация типов курительного поведения:

1-й тип – «*Стимуляция*». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина.

2-й тип – «*Игра с сигаретой*». Важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

3-й тип – «*Расслабление*». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению. 4-й тип – «*Поддержка*». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

5-й тип – «*Жажда*». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

6-й тип – «*Рефлекс*». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много, 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Профилактическое консультирование (ПК) - это правильно построенная беседа с пациентом (разной продолжительности) с элементами эмпатии, основанная на фактических данных конкретного пациента.

Цель ПК — бесконфликтно побуждать пациента задуматься об изменении поведения и мотивировать к планированию конкретных шагов.

Стиль и принципы, лежащие в основе профилактического консультирования, - использование ключевых навыков мотивационного консультирования, включающих открытые вопросы, требующие развернутого ответа, поддерживающие утверждения, активное или рефлексивное слушание и обобщения.

Для курящих с разной степенью готовности отказаться от табака проводятся следующие виды консультирования:

Стратегическое консультирование – для пациентов, готовых бросить курить с целью преодоления привычки курения, лечения табачной зависимости и помощи в преодолении симптомов отмены и полного отказа от курения.

Мотивационное консультирование – для пациентов не совсем готовых бросить курить (средняя степень готовности) с целью повышения их мотивации.

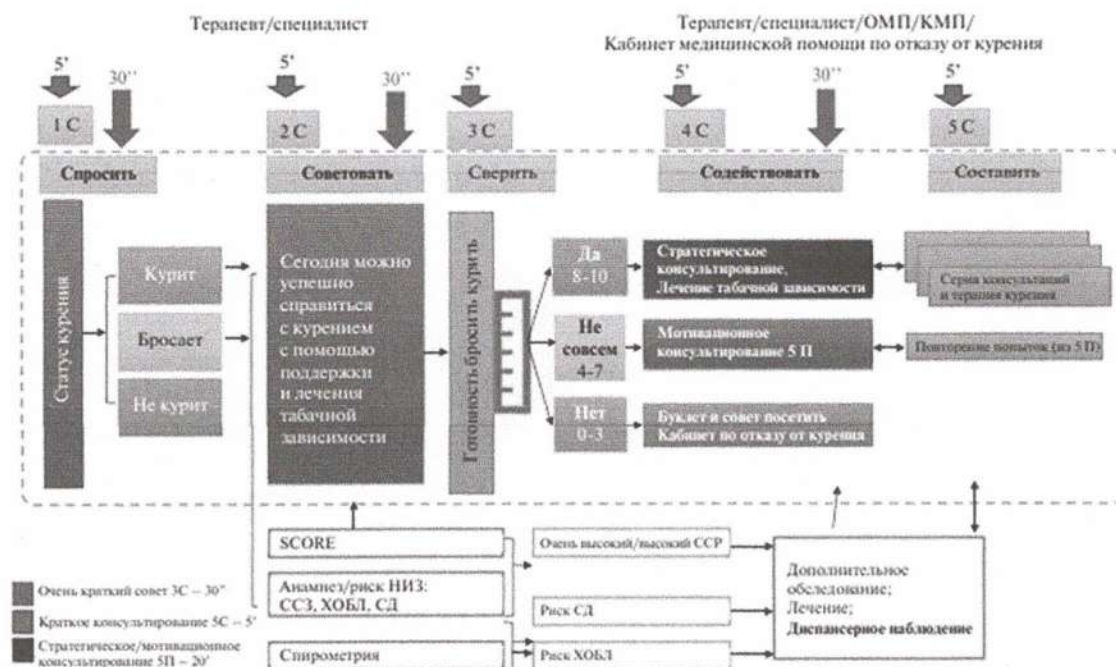
II. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Выявление пациента, подлежащего профилактическому консультированию, выполняется как на приеме любого специалиста, так и на первом этапе диспансеризации. В случае положительных ответов - «да» на вопросы № 19 (курите ли Вы?) и № 20 (если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день?) при заполнении анкеты, данный человек подлежит профилактическому консультированию.

Приказом Министерства здравоохранения РФ № 404н от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» предусмотрено проведение разъяснения и индивидуального краткого профилактического консультирования на первом этапе диспансеризации, индивидуального углубленного консультирования и группового углубленного консультирования (Школа здоровья для пациента) – на втором.

Вероятность отказа от курения у лиц, получивших краткое профилактическое консультирование, в 1,7 раза выше, чем у пациентов, не прошедших консультирование.

Алгоритм кратких вмешательств при консультировании курящего



Тактика врача при разных степенях готовности отказа и степени никотиновой зависимости.

Степень табачной зависимости и тяжести курения	Степень готовности отказаться от курения		
	Высокая	Средняя	Низкая
Высокая или злостный курильщик	Стратегическое консультирование + лечение табачной зависимости (макс. дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование + лечение табачной зависимости (макс. дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование
Высокая или средняя и/или умеренный курильщик	Стратегическое консультирование + лечение табачной зависимости (меньшие дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование + лечение табачной зависимости (меньшие дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование
Низкая и/или «легкий» курильщик	Стратегическое консультирование для полного отказа от курения	Мотивационное консультирование	Мотивационное консультирование

Мотивационное консультирование (5П) - представляет комплекс вопросов, которые врач обсуждает с курящим пациентом, для повышения информированности относительно последствий его пагубной привычки, и формирования у него готовности в отказе от курения:

1П Причины отказа от курения	- Постарайтесь подобрать причины для отказа от курения для каждого пациента, привязывая к состоянию его здоровья, наличием факторов риска, или другими факторами, важными лично для него - наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить.
2П Последствия курения	- Обсудите с пациентом известные ему отрицательные последствия курения: затруднение дыхания, кашель, обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких, ССЗ (инфаркт, инсульт), ЗН (рак легких, рак груди и других локализаций), риск неблагоприятного исхода беременности и риск для здоровья будущего ребенка у беременных женщин, проблемы с эректильной функцией у мужчин, старение кожи. Уточните, какие из них наиболее серьезные для пациента. - Обратите внимание пациента на то, что потребление электронных сигарет и других форм табака или никотина также вредно для здоровья, как обычных сигарет, что курение электронных сигарет только усугубляет никотиновую зависимость и также вредно для окружающих людей. - Поясните пагубные последствия «пассивного курения» - для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития ССЗ, рака легкого и хронических респираторных заболеваний при пассивном курении. Подчеркните особый вред «пассивного курения» для детей - повышенный риск внезапной внутриутробной и младенческой смерти, риск рождения детей с малым весом, а значит, подверженных развитию ХОБЛ и ССЗ в будущем, повышенный риск бронхиальной астмы, отитов, пневмоний у детей курящих.
3П Преимущества отказа от курения	Попросите пациента продумать и обсудите с ним наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке с состоянием здоровья пациента и с его личными мотивами расскажите ему о пользе отказа от курения, например: - улучшение самочувствия и состояния здоровья, - восстановление/улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы, - улучшение вкусовых и обонятельных ощущений, - повышение выносливости и работоспособности, - улучшение цвета лица и состояния кожи, - снижение риска преждевременного старения, - снижение риска развития хронических заболеваний, - снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин, - увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.
4П Препятствия для отказа от курения	Спросите у пациента, что мешает ему отказаться от курения. Обсудите с ним все препятствия и попробуйте аргументированно опровергнуть его доводы, объясните, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения. В основном указываются следующие причины продолжения курения: - боязнь синдрома отмены, - боязнь стресса, - боязнь набора веса, - ощущение подавленности и депрессии, - сознание утратить удовольствие от курения, - боязнь неудачи.
5П Повторение попыток	А еще приводятся доводы: - мне ничего не будет, дед курил всю жизнь и дожил до 90 лет; все так вокруг загрязнено, что мое курение капля в море; я могу бросить курить в любую минуту, и т.д. Мотивационное консультирование повторяется при каждой встрече с пациентом. При этом учитываются все предыдущие попытки пациента бросить курить, вместе с пациентом анализируются причины срыва, даются рекомендации на основании «анализа ошибок». До успеха многие используют несколько попыток отказа.

Раздача печатных информационных материалов или дальнейшее систематическое наблюдение при применении краткого профилактического консультирования увеличивают вероятность отказа от курения в 1,4 раза.

При применении индивидуального мотивационного консультирования в сравнении с кратким консультированием вероятность отказа от курения в 1,4 раза выше.

Оказание консультативной поддержки лично или по телефону лицам, принимающим фармакотерапию от табачной зависимости, повышает вероятность отказа от курения на 10-15%.

Групповое профилактическое консультирование - школа здоровья для преодоления курения.

Школа здоровья для преодоления курения - групповые занятия для предоставления информации, совета, групповой поведенческой консультативной помощи, а также разработки базовых навыков для преодоления табакокурения. В школах здоровья предполагаются более двух групповых занятий. Проведение Школ здоровья более целесообразно в условиях стационаров, дневных стационаров, (например, как мероприятие в рамках осуществления программ «Больницы свободные от табака»), а также во время проведения профилактических вмешательств в организованных коллективах, где более реально обеспечить целевую аудиторию, и она более однородна. Особенно целесообразны такие занятия в женских консультациях и антенатальных клиниках в рамках школ для беременных женщин и будущих родителей.

Эффективность технологии «Школа здоровья». Применение групповых занятий для преодоления табакокурения способно увеличить вероятность отказа от курения в 1.9 раз по сравнению с программами самопомощи. По сравнению с индивидуальным консультированием, превосходство групповых занятий по преодолению табакокурения не доказана. Также недостаточно доказательств тому, что групповые занятия в сочетании с другими формами терапии как индивидуальное консультирование или никотинзаместительная терапия увеличивают их эффективность.

III. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ

В лечении никотиновой зависимости и абстинентного синдрома следует использовать только разрешенные и сертифицированные в Российской Федерации медикаментозные средства.

При никотиновой зависимости высокой и очень высокой степени (тест Фагерстрема **более 8 баллов**), что более характерно для синдрома отмены табака, **строго рекомендуется** назначение комбинации поведенческой и фармакологической терапии. **Желательно** применение фармакологической терапии для пациентов со степенью никотиновой зависимости **более 6 баллов**

по тесту Фагерстрема. Имеет **целесообразность** назначение **анксиолитиков** в дополнение к фармакотерапии никотиновой зависимости, если на фоне основного лечения остаются проявления таких симптомов отмены, как тревожность, беспокойство, раздражительность. **Не рекомендуется применение антидепрессантов** для лечения никотиновой зависимости, как препаратов, не имеющих доказанной эффективности и обладающих серьезными побочными эффектами.

Препараты первой линии фармакотерапии табачной зависимости. С 2019 года по настоящее время **изъяты** с продаж и производства препарат **варениклин (чампикс)** в виду обнаружения в нем нитрозамина (канцерогена), **бупропион – не разрешен** к применению в России (отнесён к наркотическим препаратам).

Ко второй линии, относится частичный антагонист рецепторов никотина – цитизин, никотинсодержащие препараты.

Никотинзаместительные средства и их аналоги:

1. Цитизин = Н-холиномиметик связывается с никотиновыми рецепторами – табекс, никозам, никуриллы, табакетте, табенова, табухэлп, регисар А, стопадикс.
2. Никотин = никоретте.

Фармакотерапия табачной зависимости представлена в таблице:

Лекарственный препарат и принцип действия	Лекарственная форма	Дозировки	Примечания
Никотинсодержащие препараты: - Обеспечивают поступление никотина для уменьшения симптомов абстиненции; - последовательное снижение поступления никотина в организм, облегчает полный постепенный отказ от него; уменьшается способность никотина вызывать зависимость за счет замелления его	Трансдермальный пластырь	10, 15, 25 мг - 16 часов или 7, 14, 21 мг - 24 часа. При курении >20сиг/день: 25 (21) мг - в течение 8 недель, 15 (14) мг - в течение 2 недель, 10 (7) мг - течение 2 недель. При курении <20сиг/день: 15 (14) мг - в течение 8 недель, 10 (7) мг - течение 4 недель.	Препараты медленного и длительного действия. Можно комбинировать с формами быстрого и короткого действия
	Жевательная резинка	2 мг (при курении <20сиг/день), 4 мг (при курении >20сиг/день). Максимальная дневная доза: 25 шт. (2 мг) или 15 шт. (4 мг). Максимальная длительность применения 12 мес.	Форма короткого и быстрого действия. Необходимо соблюдать режим жевания. Проблематичны для лиц с зубными протезами. Могут вызвать раздражение слизистой полости рта и изжогу.

	Подъязычные таблетки	2мг. Максимальная дневная доза 30 шт. При курении >20сиг/день: по 2 шт. 8-12 шт. - 12 недель, далее - по 1 шт. с постепенным снижением дневной дозы 40нед. максимум, При курении <20сиг/день:	Форма короткого и быстрого действия.
	Спрей ротовой	1 мг/доза - по 13,2 мл (150 доз) спрея. 1 или 2 впрыскивания за один прием. Не более 2 доз одномоментно. Не более 4 впрыскиваний в час. Не более 64 доз в течение суток.	Быстрого и короткого действия. Применяется при сильной тяге к курению.
Цитизин - Возбуждает никотиновые рецепторы, повышает артериальное давление и вызывает высвобождение адреналина из надпочечников. - Являясь частичным агонистом ацетилхолинэргически х рецепторов, цитизин блокирует их от присоединения никотина и снижает зависимость к никотину.	Таблетки	Дни 1 - 3 - 1 таб. 6 раз в день - каждые 2 часа (в перерывах между курением) - постепенно сокращая к-во сигарет Дни 4 - 12 - 1 таб. 5 раз в день каждые 2,5 часа Дни 13 - 16 - 1 таб. 4 раза в день каждые 3 часа Дни 17 - 20- 1 таб. 3 раза в день каждые 5 часов Дни 21 - 25- 1 - 2 таб. в день Необходимо отказаться от курения не позднее 5 дня от начала терапии.	Если не удастся добиться снижения количества выкуриваемых сигарет к в первые 3 дня лечения, лечение следует прекратить и можно возобновить только через 2-3 месяца. Из побочных действий - отмечают признаки передозировки никотина: тошноту, рвоту.

Симптомы отмены (или синдром отмены) табака начинают проявляться через 24-48 часов после воздержания от курения. Синдром отмены табака проявляется преимущественно нервным состоянием: симптомы включают раздражительность, беспокойство, агрессивность, тревогу, невозможность сосредоточиться, рассеянность внимания, и сильное желание покурить. Наблюдаться также ряд соматических реакций, как головная боль, появление или усиление кашля, дискомфорт в эпигастрии, общее недомогание, слабость, потливость, повышенный аппетит, бессонница, запоры. Продолжительность синдрома отмены составляет от 7 дней до нескольких недель, иногда месяцев. Порой эти симптомы отмены и становятся причиной срыва и возврата курильщика к потреблению табака.

Анксиолитики (противотревожные) - купирование абстинентного синдрома:

1. Фабомотизол (афобазол, нейрофазол). Схема назначения стандартная: по 10 мг 3 раза в день. Минимальная продолжительность назначения - 1 месяц.

2. Тетраметилтетраазабициклооктандион = темгиколурил (адаптол, мебикар, мебикс, даптен-ЛФ, транквилар). Схема назначения стандартная: по 500-1000мг 3 раза в день в течение 5-6 недель.
3. Аминофенилмасляная кислота (фенибут) – ноотроп с анксиолитическим действием.
4. Этифоксин гидрохлорид. Схема назначения стандартная: по 50 мг 3 раза в день в течение 5-6 недель.

Причины симптомов отмены и советы по их преодолению

Причина	Что предпринять
Усиливающийся кашель	
В легких начался процесс очищения.	Пить больше жидкости (воды или соков) для прекращения кашля.
Кашель длится обычно от нескольких дней до недели. Если после этого кашель не проходит, необходимо обратиться к врачу.	Таблетки от кашля принимать только по необходимости.
Сухость во рту	
Наряду с тем, что табак раздражает горло, он вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения.	Пить больше жидкости (воду, соки). Пользоваться таблетками или аэрозолями - только по необходимости.
Трудности концентрации внимания	
Экс-курильщик испытывает стресс, от того, что организм недополучает привычное количество никотина.	Заниматься больше физической деятельностью - прогулки, бег Дыхательная гимнастика успокоит нервы и поможет снабжать мозг кислородом Воздержаться от алкоголя.
Головная боль и повышенная нервозность	
Мучительный процесс отвыкания от никотина, которого требует организм.	Пить больше жидкости, чтобы "вымывать" из организма никотин и другие токсины. Больше отдыхать Дыхательная гимнастика поможет расслабиться.
Утомляемость	
Организм избавляется от никотина. Никотин обладает возбуждающим, стимулирующим действием, поэтому большинство бросающих курить в первое время чувствуют утомление.	Постараться немного увеличить продолжительность сна Больше двигаться. Прогулки на свежем воздухе, лыжи, бег.
Запоры	
Присутствие никотина в организме ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедлиться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина.	Средленно увеличить количество грубой клетчатки в своем рационе. есть больше овощей, и свежих фруктов, чернослив и отрубей каждый день, до исчезновения симптомов. осстановить нормальную деятельность пищеварительной системы.
Повышение массы тела - лишний вес?	

Курильщик, бросая курить, действительно может прибавить в весе. Отказавшись от табака, человек возвращает себе прежнее здоровье, аппетит. В частности, восстанавливается вкусовая чувствительность, и первое время многие бывшие курильщики получают большое удовольствие от еды. Но не каждый человек, прекращающий курить, набирает вес. У людей, которые все-таки полнеют, в среднем увеличение веса небольшое (2-4кг). К тому же, этот вес не «лишний». Так человек бы весил если бы не курил.	Зарядка и спорт — эффективный метод, позволяющий справиться с синдромом отмены и избежать увеличения веса. Употреблять малокалорийную пищу, побольше овощей и фруктов.
---	--

Рекомендуется при выявлении респираторных симптомов (кашель, мокрота) назначение муколитических или отхаркивающих препаратов, при выявлении гиперреактивности бронхов или обратимой бронхиальной обструкции (с показателем $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} \geq 0,7$) - назначение бронхолитических препаратов. При выявлении необратимой бронхиальной обструкции или тяжелой бронхиальной обструкции с показателем $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0,7$ - назначение комбинированных бронхолитических препаратов (блокатор м-холинорецепторов + бета 2 адреномиметик) пролонгированного действия.

IV. НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Помимо профилактического консультирования и групповой психотерапии рекомендуется **применение иглорефлексотерапии** с целью снижения проявления симптомов отмены. Рекомендуемый курс лечения включает 5 процедур стимуляции аурикулярных точек. Периодичность проведения процедур: первые 3 сеанса ежедневно; в дальнейшем - 2 раза в течение следующей недели. Длительность сеанса 30-50 минут.

Не рекомендуется для лечения никотиновой зависимости лазерная терапия, гипноз, электронные сигареты.

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оказание гражданам Амурской области медицинской помощи, направленной на прекращение курения, лечение никотиновой зависимости, синдрома отмены, последствий потребления табака и иной никотинсодержащей продукции является обязанностью каждого медицинского работника, принимающего курящего пациента. Предложенные алгоритмы консультирования и ведения такого пациента позволяют максимально упростить процесс интегрирования данного вида работы в рутинный прием специалиста, сократить трудозатраты, сэкономить время, повысить эффективность консультирования и фармакологической терапии.